

ПОДХОД К ПАЦИЕНТУ

© Н.И. Яблучанский, Л.А. Мартимьянова, О.Ю. Бычкова, Н.В. Лысенко, Н.В. Макиенко, Ф.М. Абдуева, П.А. Гарькавый, А.Л. Кулик, Е.Е. Томина, И.В. Солдатенко, Л.В. Богун, А.Н. Фомич

Кафедра внутренней медицины

Медицинский факультет

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Лекция, 3 курс, пересмотр 2013

Содержание

Интервьюирование

- общие данные
- жалобы
- расспрос по органам и системам
- анамнез настоящего заболевания
- анамнез жизни
 - клинико-генетический анамнез
 - вредные привычки
 - аллергический и лекарственный анамнез

Объективное исследование

- общее
- местное

Дополнительные методы

- инструментальные
- лабораторные



[Genre Painting - Doctor's Visit](#), 1658-62

Интервьюирование

- Общие данные о пациенте
- Жалобы
- Опрос по общему состоянию и не затронутым в жалобах органам и системам
- История настоящего (по которому пациент обратился к врачу) заболевания
- История жизни в целом

*История настоящего
заболевания и история
жизни - анамнестические
данные (анамнез
заболевания, анамнез жизни)*



[Raven Hill, Leonard \(1867 - 1942\)](#) Doctor: "Well Mathew did that box of pills I sent you yesterday ease the pain?" Patient: "Couldn't e do em up in something different? That little box be terrible to swallow."

Искусство и наука 1

- Интервьюирование пациента - наука и искусство
- Интервьюирование да результаты в случае хороших теоретически знаний и опыта практической работы
- Невозможно диагностировать больного, не зная болезней

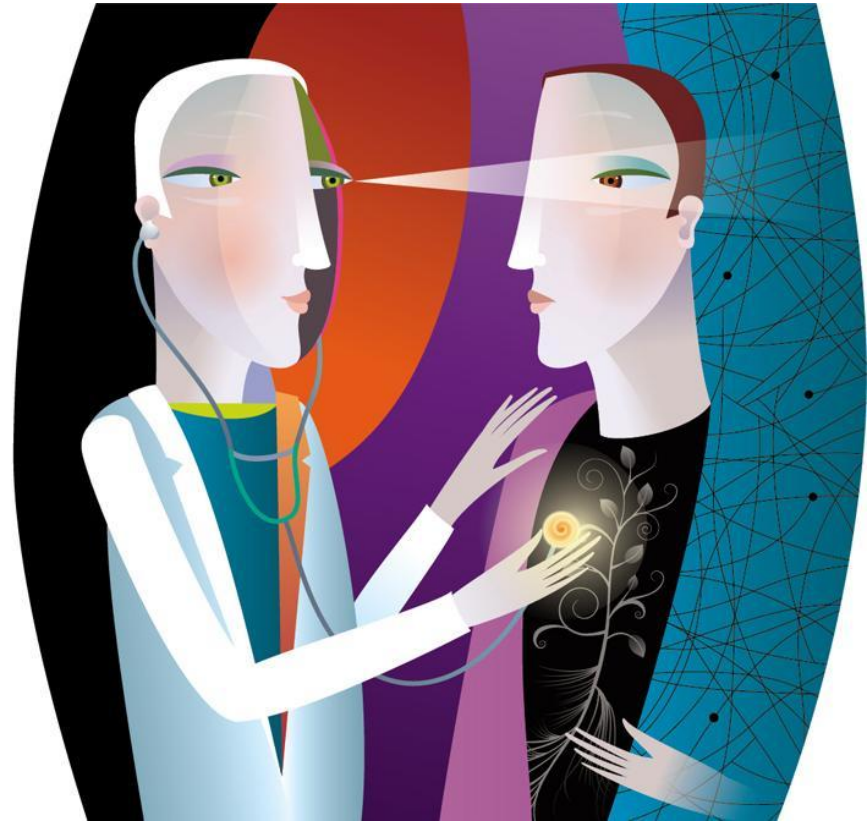


- I get the feeling there are other people inside me...

[The humorous comics of the Parisian illustrator Vainui de Castelbajac and her invented comic figure "Docteur Rorschach" show us a special psychiatrist with very special patients lying on his couch.](#)

Искусство и наука 2

- Врач должен понимать пациента и интервьюировать в соответствии с его психическим развитием и характером
- Врач обязан расположить пациента на откровенный разговор, соблюдать конфиденциальность, быть этичным, угадывать, где гиперболизируются и где недооцениваются ощущения, где пациент добросовестно заблуждается, забывает, скрывает и сознательно неправильно представляет факты



Искусство и наука 3

- Нельзя вопросами нацеливать пациента на желаемые ответы, подтасовывая их под развиваемую гипотезу, которая может вылиться в ошибочный диагноз
- Нельзя дать увести себя и по ложному пути, когда пациент в интервьюировании берет инициативу в свои руки
- Пациент может делать это и умышленно, особенно, если речь касается венерических и некоторых других заболеваний.



«Кухня» интервьюирования

- Задаваемые в ходе интервьюирования вопросы должны быть конкретными, четкими, однозначно понимаемыми пациентом, отвечать его уровню развития



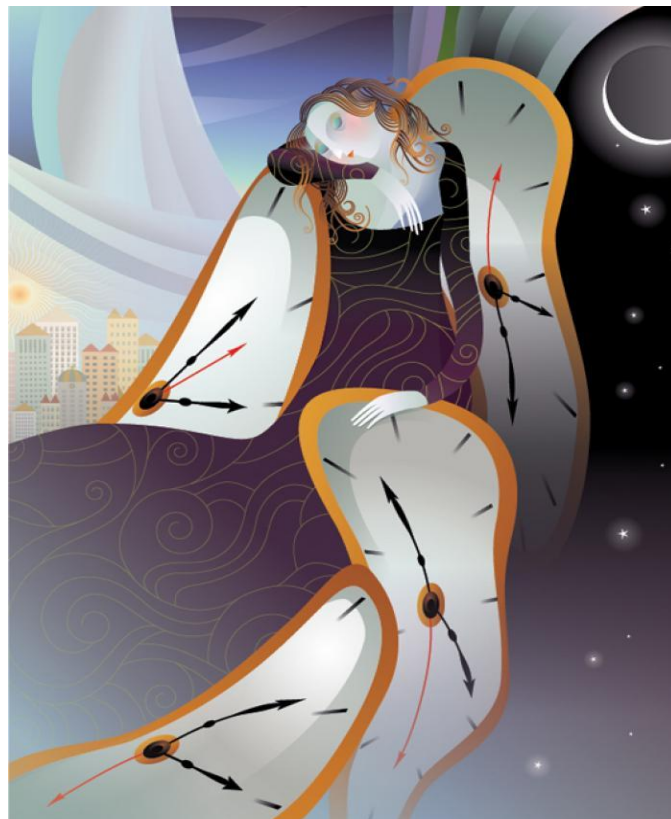
Значение общих данных о пациенте

фамилия, имя и отчество, возраст, пол, место проживания, профессия

- Одни заболевания более часто развиваются в молодом, другие - среднем и третьи пожилom или старческом возрасте
- Ревматизм развивается более часто у молодых, ишемическая болезнь сердца - уже в среднем возрасте и опухолевые заболевания - у пожилых
- Гемофилия чаще наблюдается у лиц мужского, а некоторые системные заболевания - женского пола
- При одних заболеваниях пациент представляется гораздо моложе своего истинного возраста и при других, напротив, выглядит гораздо старше
- Известны профессиональные заболевания, например, пневмокониоз у шахтеров

Чтобы не запутаться в жалобах

- Жалобы выясняются на момент общения с пациентом
- Явления, которые беспокоили пациента до обращения к врачу, за несколько часов, дней или месяцев, уже составляют предмет не настоящих жалоб, но анамнеза заболевания. Они говорят, как заболевание развивалось



Жалобы, как есть

- Жалобы - симптомы заболевания
- Искусство врача в отнесении жалоб с синдромами и их детализация
- Если пациент жалуется на боль в эпигастральной области, она: ограниченная или носит распространенный характер, отдает (иррадирует) или нет ли в другие области, насколько интенсивна (переносится пациентом), какой ее характер, какая продолжительность, с какими особенностями поведения пациента связана (состояние покоя, эмоционального или физического стресса; изменения положения тела, питание, и т.д.), как она изменяется при приеме лекарств и каких
- По жалобам врач не просто конструирует синдромы и дает им характеристику, но ориентируется в плане дальнейшего интервьюирования, в том числе выяснения других жалоб, которые важны для предполагаемого заболевания, и, может быть, более существенно, чем на которые указывает пациент

О субъективности жалоб

- Жалобы - субъективные признаки болезни
- Жалобы представляются врачу субъектом - его пациентом
- Акцент «на этих» жалобах существенным образом зависит от субъекта, его пола, возраста, соответствия кажущегося возраста истинному, психического и анатомо-конституционального типов, самого заболевания
- Врач может объективизировать («фильтровать») жалобы – сие есть искусство



May 27, 2009

[Depression](#), [subjective](#): [agony](#), [anguish](#), [art](#), [emotion](#)

Жалобы

«узкие места»

- Жалобы не всегда могут быть полными, не всегда могут быть получены и не всегда могут быть достоверными
- Это могут быть глухонемые, тяжело больные, которые по тем или иным причинам не могут разговаривать, как, например, послеинсультные
- Это касается больных со спутанным сознанием и находящихся в бессознательном состоянии, психических больных
- При этом пункт жалоб из интервьюирования или выпадает или по нему указывается дополнительная информация об их полноте и достоверности



[Dementia's Signs May Come Early](#)

Пэенеску-Подяну

У гиповозбуждаемого болезнь всегда выражается стерто, неясно, неполно, обманчиво; ...болезни остаются долгое время неизвестными даже больному, они не вызывают чувствительных проявлений, значительных страданий; а потому когда они проявляются клинически, они уже очень серьезны;... У гипервозбуждаемого, "раздражение превосходит поражение"; небольшие органические поражения и искажения, даже незначительные, определяют, обычно, большие страдания; малые боли вызывают сильные недомогания, большие жалобы, несоразмерные с собственными условными расстройствами...

Систематический опрос

Опрос по восприятию пациентом его органов и систем:

- общее состояние, сон и бодрствование, отношение к окружающим и себе, чувства повышенной раздражительности или безразличного отношения к событиям, приступы помутнения или потери сознания, головокружения, ощущения слабости и недомогания, память, зрение, слух, обоняние, вес и его динамика, состояние потоотделения, кожный зуд, общая и местная температурные реакции, боли в разных органах и системах, дыхание, кашель, мокрота, чувство сжатия или тяжести за грудиной или в предсердечной области, сердцебиения, аппетит, жажда, пищеварение, вздутие живота, поносы, запор, мочеотделение, его объем, частота, суточная периодика, состояние и работа опорно-двигательного аппарата, др.

История заболевания (анамнез)

- Устанавливается по данным интервьюирования пациента, изучения медицинской документации, информации медицинского персонала или родственников
- Необходимо как можно полнее представить картину возникновения и развития болезни
- Необходимо отразить, когда и при каких обстоятельствах началось заболевание, какое состояние пациента ему предшествовало, как заболевание протекало, каким методам исследования и лечения и с какими результатами пациент подвергался.
- При остром заболевании важно исследовать динамику его стадий и при хроническом - характер течения, частоту и тяжесть обострений, динамику настоящего обострения до момента интервьюирования

Анамнез жизни есть медицинская биография больного по основным периодам его жизни

В.Х. Василенко

История жизни 1(анамнез)

Место рождения, возраст родителей при рождении, срок, в котором родился, каким по счету родился, какое было вскармливание, как развивался физически и психические в разные периоды жизни, жилищно-бытовые условия, вредные привычки, стереотип жизни:

- эндемические очаги по зубу
- у пребывавших во время и в зоне аварии на ЧАЭС более высокий риск опухолевых заболеваний, в первую очередь щитовидной железы и крови
- при рождении от родителей среднего возраста более высок риск врожденных аномалий
- искусственное вскармливание часто является результатом запаздывания в физическом развитии, аллергических реакций, общего снижения иммунологической реактивности и повышения восприимчивости к болезням
- частые беременности истощают женщину, могут провоцировать развития системных заболеваний, особенно в случаях генетического конфликта в системе мать-плод, явиться причиной утяжеления их течения

История жизни 2 (анамнез)

Место рождения, возраст родителей при рождении, срок, в котором родился, каким по счету родился, какое было вскармливание, как развивался физически и психические в разные, жилищно-бытовые условия, вредные привычки, стереотип жизни:

- к одним перенесенным заболеваниям (большинство детских инфекций) развивается невосприимчивость, другие имеют стремление к рецидивированию, оставляют после себя серьезные осложнения
- неблагоприятные жилищно-бытовые условия, гиподинамия, высокая стрессорная готовность снижают реактивность и повышают риск инфекционных и неинфекционных, др. заболеваний

Чувство времени ...



Чувство времени ...



История жизни 3 (семейный анамнез 1)

- Составляет основу клинико-генетического анализа при определении возможного наследования заболевания
- Включает выяснение здоровья родственников пациента по генеалогической линии
- Составляется схема семейной родословной по обеим
- родительским линиям
- Пациент – пробанд
- Родственники из одного поколения в схеме располагаются в порядке рождения слева направо
- Римская цифра - номер поколения, арабская в каждом поколении - номер рождения
- Символы, отвечающие родственникам пробанда и страдающим имеющим у него место заболевание, заштриховываются

История жизни 3 (семейный анамнез 2)

- Аутомно-доминантный тип наследования - прямая передача болезни от отца или матери детям: заболевает половина детей мужского и женского пола, не унаследовавшие мутантный ген имеют здоровое потомство, неполная проявляемость (пенетрантность) мутантного гена создает трудности в выявлении прямого порядка наследования; о нем могут свидетельствовать больные дети в каждом из повторных браков
- Гетерозиготное носительство при аутомно-рецессивном наследовании рецессивного гена не приводит к возникновению болезни, заболевание проявляется лишь у гомозиготных носителей
- Рецессивное наследование может иметь место при кровном родстве родителей больного

История жизни 4 вредные привычки

- Курение
- Злоупотребление алкоголем
- Наркомания

*Либо сами – причина болезней,
либо утяжеляют другие
болезни*



[Вредные привычки человека](#)

История жизни 5 рядом с лекарственным анамнезом

- Аллергический анамнез
- Лекарственный анамнез
- Перечисляют вещества и лекарственные средства, на которые имеют место аллергические реакции
- Отмечают тип аллергических реакций и средства, которые помогают в их лечении

*Эта информация настолько важна,
что ее рекомендуют выносить даже
на титул истории болезни пациента*

Объективизация субъективного

- Признаки, получаемые врачом при интервьюировании, даются пациентом и потому субъективны
- Часть субъективных признаков могут объективизироваться:
 - если пациент жалуется на жажду, это легко проверить контролем объемов выпиваемой жидкости
 - если пациент жалуется на полиурию, легко проверить контролем суточного объема выделяемой мочи

*Объективизируемые признаки
объективизируйте!*



Объективное исследование

Проводится при естественном освещении или в условиях, приближенных к нему, при комфортной температуре помещения

- Виды
 - Общее – систематическое, дополняют исследованием по областям при прямом и боковом освещении, в разных позициях
 - местное - часть общего, а именно, осмотр области, соответствующей месту болезни



Состояние сознания пациента

- Формы
 - Ясное - легкая ориентация, правильные без задержки ответы на
 - Неясное
 - Помраченное - заторможенность больного, запоздалые правильные ответы
 - Ступор - состояние оглушения, при выведении из него неосмысленные ответы
 - Сопор – бессознательное состояние при сохранении рефлексов
 - Кома – стойкое бессознательное состояние при отсутствии рефлексов и расстройствах жизненно важных функций
- Разновидности комы (по этиологии): алкогольная, анемическая, апоплексическая, аритмическая, гипогликемическая, гипергликемическая, печеночная, уремическая, эпилептическая, угасающих больных при неизлечимых соматических заболеваниях
- Кому необходимо отличать от обмороков, когда потеря сознания кратковременна

Формы психического состояния

- Возбужденное
 - Особая форма - бред при интоксикациях с потерей реалистичных представлений
- Подавленное



Конституция

Совокупность относительно устойчивых морфологических и функциональных свойств организма человека, определяемых взаимоотношениями генетических и средовых факторов

Типы

- астенический - преобладание продольных размеров тела, частей тела и органов над поперечными, реберный угол острый, артериальное давление понижено, частота пульса увеличена, секреторная, моторная и всасывательная функции желудочно-кишечного тракта снижены, гипофункция эндокринных желез, более низкий уровень гемоглобина и числа эритроцитов крови, склонность к артериальной гипотензии, гипоацидным гастритам, панкреатиту с понижением экзо-, эндогенной функций поджелудочной железы, др.
- Нормостенический - промежуточное положение признаков
- Гиперстенический - преобладание поперечных размеров над продольными и обратными изменениями функций внутренних и эндокринных органов, реберный угол тупой, склонность к артериальной гипертензии, желчно-каменная болезнь, др.

Производные конституции 1

телосложение и рост

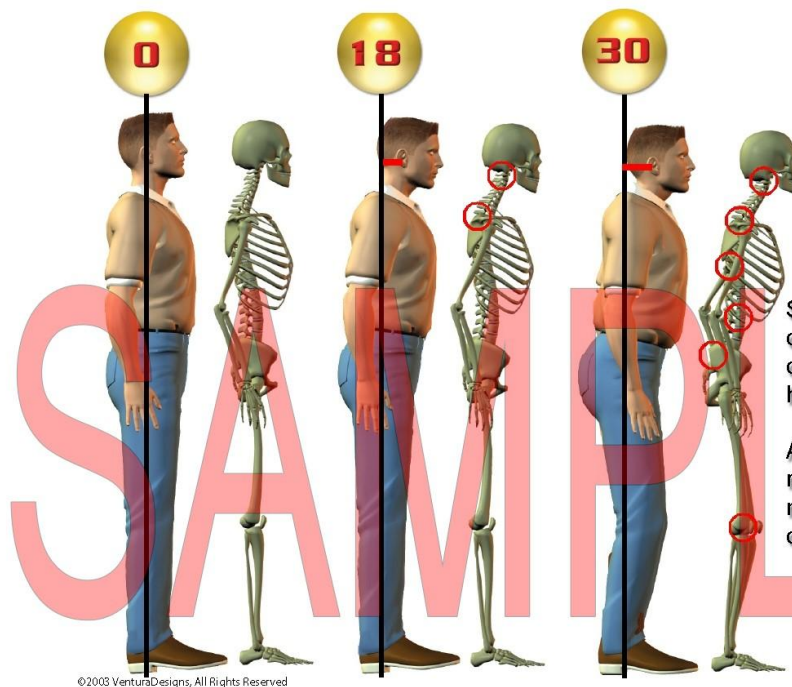
- Телосложение
- Рост: отвечающий возрастным нормам, чрезмерно высокий (гигантский) и чрезмерно низкий (карликовый), последние - признаки эндокринных нарушений, карликовый является также следствием хондродистрофии (генетически детерминированные нарушения закладки метафиза трубчатых костей)
- Высокий рост с удлинением костей лицевого скелета, кистей и стоп – акромегалия - свидетельство нарушений функций передней доли гипофиза
- Особый тип конституции - аномалия Марфана и сходные с нею синдромы: заметное удлинение конечностей, паукообразные пальцы, воронкообразная грудь, большой угол отведения в суставах конечностей, подвывихи хрусталика, увеличение размеров аорты

Это просто



Осанка

What's Your Posture Number?™



©2003 VenturaDesigns, All Rights Reserved

SPINE, 2005

- "All measures of health status showed significantly poorer scores as C7 plumb line deviation increased."

Journal of the American Geriatrics Society, 2004

- "Older men and women with hyperkyphotic posture have higher mortality rates."

American Journal of Pain Management, 1994

- "Spinal pain, headache, mood, blood pressure, pulse, and lung capacity are among the functions most easily influenced by posture."

Studies published in the above respected clinical journals all point to the need to take seriously the effects of poor posture on a person's health and performance.

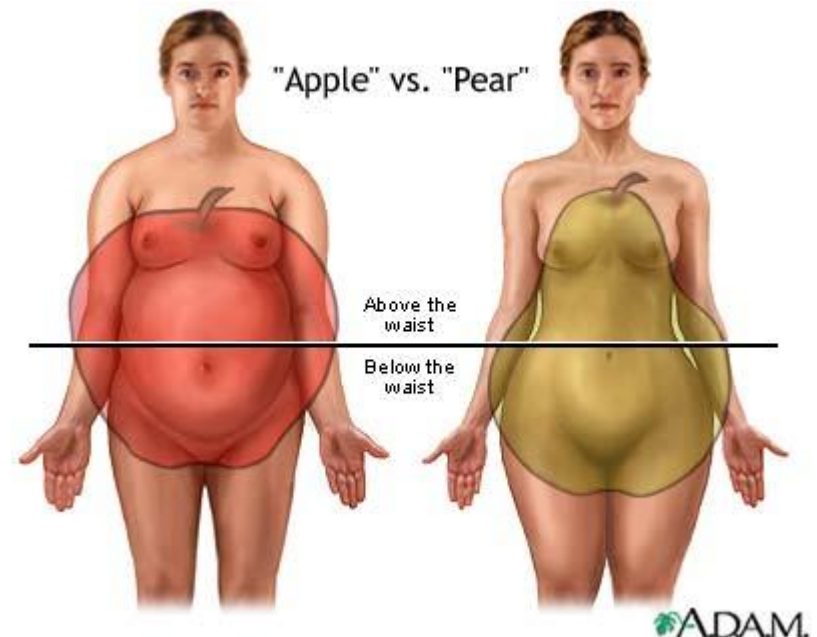
A simple exam, taking about 59 seconds, can reveal your Posture Number, and what that number means to the health of your spine and organ systems.

[Posture Pro Support](#)

Производные конституции 2

типы питания и критерий 1

- Повышенное
- Отвечающее возрастным нормам
- Пониженное
- Критерий - степень развития подкожно-жирового слоя



[Different types of weight gain](#)

Производные конституции 2

повышенное питание 2

- Повышенное – ожирение
- Причины – избыточное питание в комбинации со снижением физической активности, эндокринные нарушения, др.
- Значение типа отложения жира:
 - Болезнь и синдром Иценко-Кушинга - жир откладывается на туловище при тонких конечностях
 - Переедание - равномерное отложение жира по туловищу
 - Липоматоз - отложения жира в виде жировиков (липом), могущих достигать гигантских размеров и требующих хирургического удаления

Производные конституции 2

пониженное питание 3

- Пониженное - исхудание
- Наблюдается при снижении объемов и калорийности употребляемой пищи (голодание), нарушениях пищеварения и всасывания пищи, преобладании катаболических (распад) над анаболическими (синтез) процессов
- Крайняя степень – кахексия

*От собственно исхудания следует отличать
липодистрофии,*

при которых происходит местное исчезновение жира

Пример - участки введения инсулина у больных диабетом

Опорно-двигательный аппарат 1

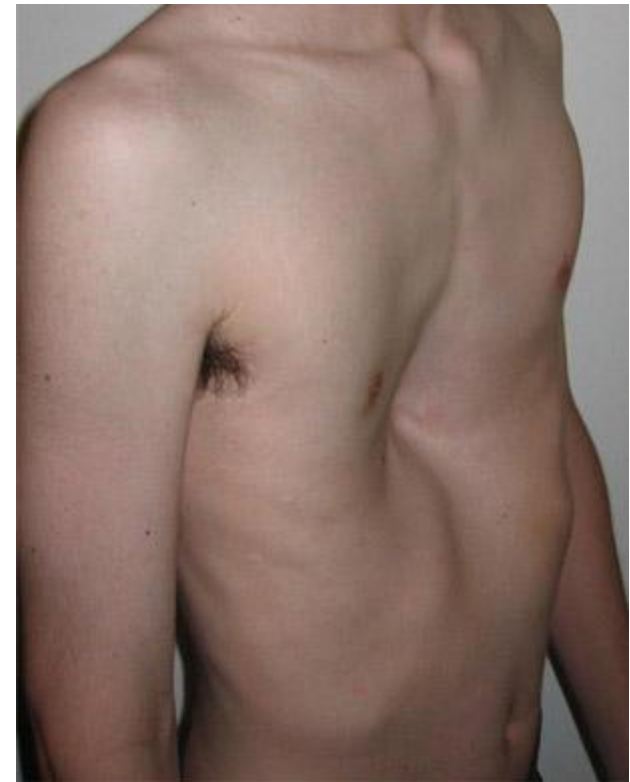
мышцы

- Определители
 - общее физическое развитие
 - вид деятельности, занятий спортом, др.
- Системная и локальная гипотрофия, расстройства функций мышц (судороги - непроизвольные сокращения)
 - гипотрофия - признак пониженного питания или сниженной физической активности
 - судороги – при заболеваниях нервной системы, болезнях печени и почек, нарушениях электролитного обмена, др.
- Парез – снижение сократительной способности
- Паралич - полная потеря сократительной способности

Опорно-двигательный аппарат 2

костный скелет

- Внимание на возможные дефекты, деформации, изменения размеров
- Акромегалия - непропорционально большой рост, размеры периферических костей лицевого черепа и конечностей
- Рахит - килевидная (куриная) грудь, саблевидные искривления нижних конечностей
- Заболевания позвоночника - усиление грудного кифоза, поясничный лордоз, искривления по фронтальной плоскости - сколиоза



[Pectus excavatum](#)

Тяжесть состояния

- Больные: ходячие, постельные
- Более часто состояние ходячего менее тяжелое, но не правило
- Осанка, походка ходячего:
 - прямая осанка и уверенная походка – удовлетворительное состояние
 - сгорбленная осанка, медленная, усталая, неуверенная походка - истощение, физическая и моральная слабость
 - шатающаяся походка - лихорадка, анемия, алкогольное и наркотическое отравление, опухоли мозжечка, заболевания внутреннего и среднего уха, снижение зрения
 - «гордая» осанка – асцит (жидкость в брюшной полости)
 - Вращательно-поступательные движения - гемиплегия, при параличе одной нижней конечности больной "тянет" другую или заносит вперед
- «Утиная» походка - врожденные вывихи бедра
- Походка с мелкими шагами – паркинсонизм
- Другие варианты

Положение

- Разновидности
 - Активное
 - Пассивное
 - Вынужденное
- Характерность вынужденного и диагноз с "первого взгляда":
 - Менингит- голова запрокинута назад, колени согнуты
 - Одышка – сидячее положение, возможно "запирание" плечевого пояса
 - Кишечная колика - пациент не находит места
 - Перитонит - пациент замирает в положении согнутых колен в сторону живота



Кожа

проявления

*Кожа - для врача то же, что и анализ крови
редакторы Гаррисоновских принципов
внутренней медицины*

- Кожные проявления терапевтических заболеваний с оценкой окраски, эластичности, влажности, нехарактерными здоровым высыпаниями, рубцами, др.
- Окраска определяется кровенаполнением, пигментом, прозрачностью и толщиной
- Недостаточное кровенаполнение и анемии: кожа бледная, специфическую бледность некоторых анемий (желтушный оттенок при анемии Аддисона-Бирмера, зеленоватый - при хлорозе, землистый - при опухолевом малокровии, пепельный или коричневый - при малярии и цвет "кофе с молоком" - при подостром септическом эндокардите)
- Чем менее прозрачна и более толстая кожа, тем более бледной выглядит

Кожа

оттенки 1

*Кожа - для врача то же, что и анализ крови
редакторы Гаррисоновских принципов
внутренней медицины*

- Оттенки

- Красный - у лиц, длительное время подвергающихся воздействию внешней температуры, при перегревании, лихорадке, полицитемии
- Синюшный (цианоз) - при гипоксии, заболеваниях с легочно-сердечной недостаточностью (увеличение содержания в крови редуцированного гемоглобина)
- Цианотичная - венозный застой

Кожа

оттенки 2

*Кожа - для врача то же, что и анализ крови
редакторы Гаррисоновских принципов
внутренней медицины*

- Оттенки

- Желтушный (иктерус) - при нарушениях обмена билирубина, наиболее часто заболеваниях печени и гемолитических процессах
- Темно-бурый или бронзовая окраска при надпочечниковой недостаточности
- Усиление пигментации сосков, околососковых полей, лица, белой линии живота - признаки беременности

Кожа

оттенки 3

*Кожа - для врача то же, что и анализ крови
редакторы Гаррисоновских принципов
внутренней медицины*

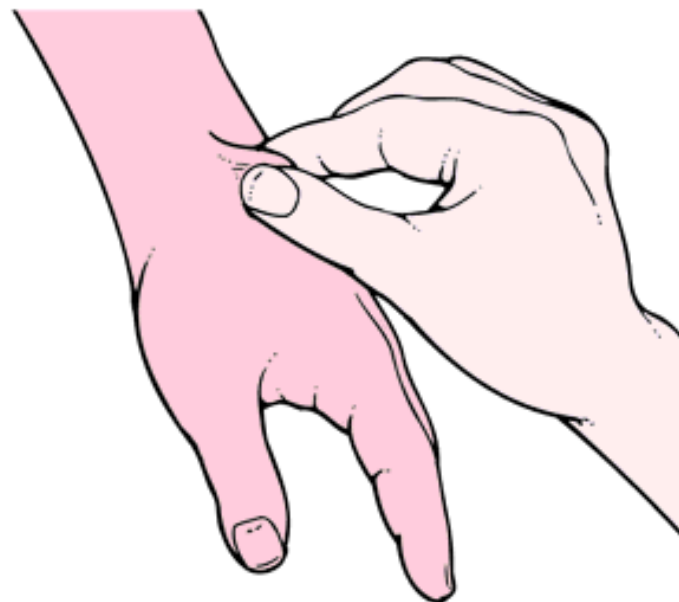
- Оттенки

- Серый - длительно применяющие в лечебных целях серебро или мышьяк
- Грязно-серый - при малярии из-за отложения меланина при разрушении эритроцитов
- Землянистый - при кахексии
- Лиловые очки вокруг глаз - признак дерматомиозита
- Участки депигментации, более часто верхних конечностей – витилиго
- Альбинизм - аномалия, проявляемая полной депигментацией

Кожа

эластичность, тургор

- Эластичность - свойство кожи сохранять форму при деформациях, снижение с появлением морщин - характерный признак старости, у терапевтических больных при хронических истощающих заболеваниях, значительных потерях жидкости при диаррее, наиболее выраженной у холерных больных
- Тургор - функция эластичности кожи и состояния подкожно-жирового слоя, признаки нормального тургора - гладкость и гармоничность контуров тела, в особенности лица; сниженный тургор - признак пониженного питания



[skin turgor](#)

Кожа

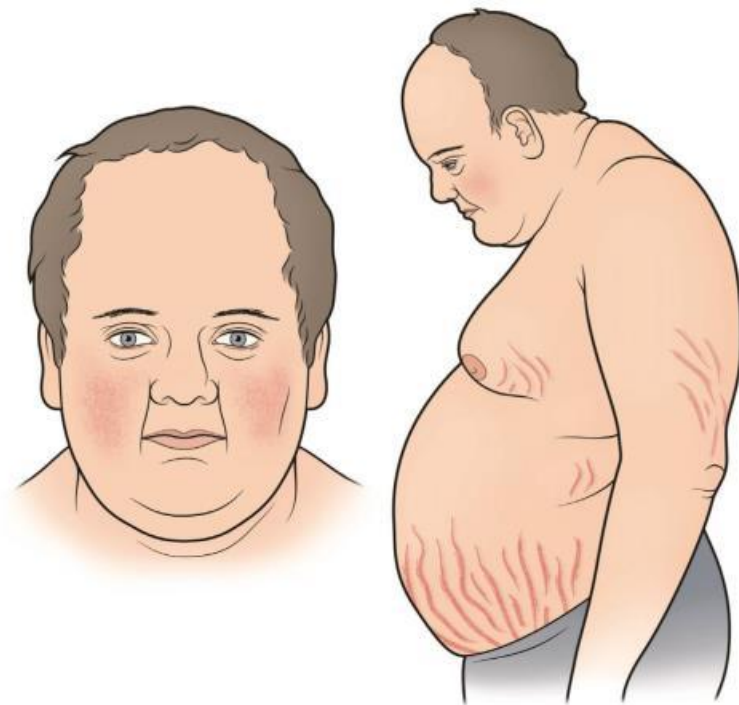
влажность, сухость

- Влажность кожи – повышение, понижение, крайняя степень понижения - сухость; связана с температурой среды и возрастает при ее повышении, зависит от объема принимаемой жидкости, психоэмоционального и физического состояния
- Изменения влажности
 - Возрастание: стресс, активное воспаление, интоксикации, резкое падение температуры после гипертермической реакции
 - Падение: потеря больших объемов жидкости, например, вследствие диареи, длительной рвоты, полиурии, кахексии, при гипотиреозе
- Сухость кожи, может дополняться шелушением

Кожа

рубцы

- У женщин на животе и бедрах рубцы - отметины перенесенной беременности, проявления болезни или синдрома Иценко-Кушинга, результат анасарки (отеки, захватывающие нижние конечности и живот)
- Рубцы звездчатой формы, спаянные с подлежащими тканями – признаки сифилитических поражений
- Рубцы как результат оперативных вмешательств, ранений, травм, ожогов
- Оцениваются: наличие, отношение к возможным состояниям, свойства
- В свойствах - информация о состоянии системы соединительной ткани, плотные, розового цвета (келоидные) рубцы, как и мягкие, - признаки нарушений регенерационного потенциала кожи.



[What is Cushing's syndrome](#)

Отеки 1

- Результат выхода жидкой фазы крови из сосудистого русла в ткани вследствие повышения давления (застой в кровеносных сосудах, как результат сердечной недостаточности или блока венозного оттока, застой в лимфатических сосудах при лимфатическом блоке), повышения его проницаемости и понижения онкотического давления крови в нем (заболевания почек, голодание, ангионевротические расстройства, воспалительный процесс), нарушения обмена соединительной ткани (микседема), др.

Отеки 2

- Отеки местные и общие:
 - Общие - симметричность распространения, особый вид – анасарка с распространением на конечности и торс с дополнительным накоплением жидкости в брюшной (асцит), плевральных (гидроторакс) и перикардальной (гидроперикардium) полостях



[Tongue Swelling](#)

Отеки 3

- Отеки по происхождению
 - Сердечные - застойные с накоплением жидкости в частях тела, занимающих более низкое положение, при изменении положения тела перемещаются с одной части туловища на другую
 - Почечные - больше утром и к вечеру уменьшаются вплоть до полного исчезновения, большие в области лица



[Cardiac edema](#)

Отеки 4

- Особая тема
 - Лимфатические отеки: мало зависят от перечисленных факторов и имеют как-бы "воздушный" вид
 - В местах отека кожа припухшая, прозрачная, лоснящаяся, сухая, шелушится
 - Эпидермис в отдельных местах может отслаиваться, образуя пузыри, наполненные жидкостью
 - Могут образовываться трещины, через которые вытекает отечная жидкость

Подкожная эмфизема

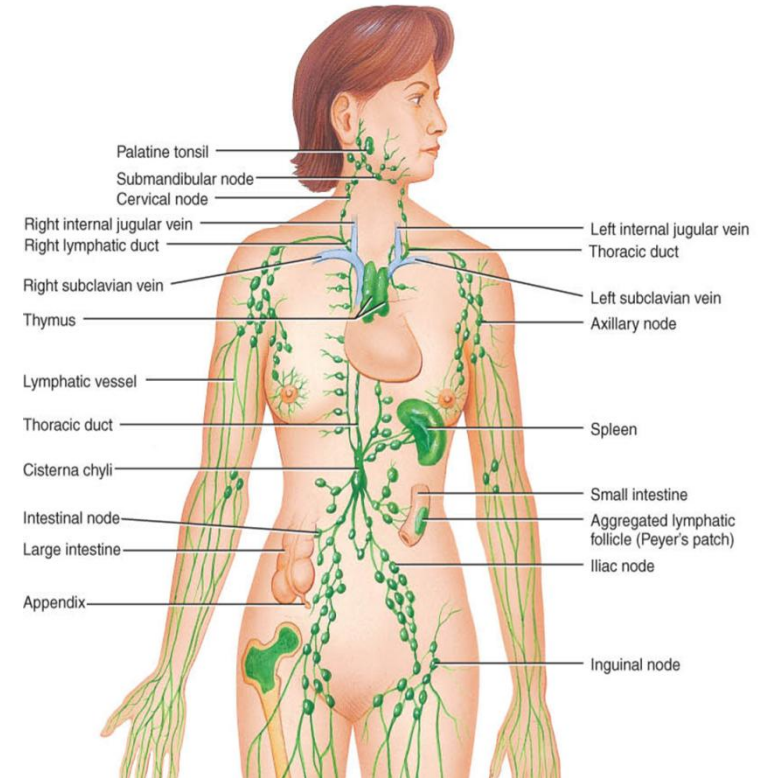
- Воздух в подкожно-жировой клетчатке
- Внешне напоминает отеки, но при надавливании крепитация, треск лопающихся пузырьков воздуха
- Причины - разрывы трахеобронхиального дерева разной этиологии с образованием клапана и нагнетанием воздуха в клетчатку средостения, через нее под кожу шеи и торса, анаэробная инфекция

Волосистой покров

- Физиологические особенности у лиц мужского и женского пола
- Оволосение лиц женского пола по мужскому типу - признак гормональных нарушений в системе половых желез
- Некоторые инфекции характеризуются временным выпадением волос, например, брюшной тиф
- При гипотиреозе усиливаются ломкость и выпадение волос

Лимфатические узлы

- У здорового не видны
- Поверхность кожи в областях их расположения имеет естественный ход
- Просматривающиеся лимфатические узлы - признак достаточно большого увеличения
- Осмотр областей расположения узлов всегда дополняют пальпацией



[Lymph Nodes](#)

Кожные повреждения 1

- Пятно (изменения кожи округлой формы и на уровне кожи)
- Папула (уплотненный поверхностно расположенный участок кожи диаметром до 1см, приподнятый над окружающей поверхностью и обусловленный метаболическими отложениями или воспалительным инфильтратом)
- Язва (кратерообразное углубление в коже вследствие деструкции дермы на разной глубине)
- Узел (отличается от папулы более глубоким расположением в дерме)

Кожные повреждения 2

- Волдырь (отек верхнего слоя дермы в виде бледно-красных возвышений кожи)
- Пузырь (содержащие негнойную жидкость разного цвета и происхождения образования, выступающие над поверхностью кожи и образующиеся в результате ее расслоения)
- Пустула (гной содержащий пузырь)
- Бляшка (возвышение кожи за счет слияния папул и пролиферации кератоцитов)
- Чешуйки (десквамирующиеся слои ядрасодержащих кератоцитов)
- Корки или струпья (высохшие на травмированной поверхности кожи транссудат или экссудат)

Кожные повреждения 3

Оценивают форму отдельных элементов, их количество, области и характер расположения, а также распределения на коже

Отдельные виды кожных повреждений

1

- Герпетическая сыпь - пузырьки диаметром до 1 см, содержащие вначале прозрачную, а затем мутнеющую жидкость
- Пузырьки через некоторое время лопаются и на их месте остаются засыхающие корочки
- Сыпь располагается чаще на губах, у крыльев носа и, реже, - на других участках лица
- Появляется у ослабленных больных



<http://www.medscape.com>
Herpetic rash

Отдельные виды кожных повреждений

2

- Крапивница - округлые, зудящие и возвышающиеся волдыри красновато-белесоватого цвета как при ожоге крапивой, есть одно из проявлений аллергии
- Кровоизлияния, геморрагии или пурпура - вид красных пятен различной величины, формы и локализации, со временем меняют цвет на зеленый, затем желтый, после чего бледнеют и исчезают, при надавливании не исчезают
- Очень мелкие кровоизлияния – петехии - при сыпном тифе, некоторых пищевых отравлениях, например, ботулизме, болезни Верльгофа, гемофилии, цинге, капилляротоксикозе, длительно протекающей механической желтухе

Отдельные виды кожных повреждений

3

- Ксантелазмы - несколько выступающие над кожей пятна желтоватого цвета, наиболее часто встречаются у больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей, а также при сахарном диабете
- Ксантомы – узловатые, в виде выступающих над кожей образований овальной формы и желтого цвета, свидетельствуют о нарушениях жирового обмена



[Xanthelasma](#)

Отдельные виды кожных повреждений

4

- Потница - мельчайшие, размером с просяное зерно, высыпания в виде белесоватых пузырьков, напоминающих капли росы, наиболее часто на коже живота после обильного потоотделения
- Розеола - бледно-розовая пятнистая сыпь диаметром около 2-3 (мм), исчезающая при надавливании и связанная с расширением сосудов, наблюдают при брюшном тифе, паратифах, сыпном тифе, сифилисе, гриппе

Отдельные виды кожных повреждений

5

- Телеангиоэктазии, ангиомы - локальное доброкачественного генеза расширение терминального сосудистого ложа, главным образом артериол, в виде характерных паучков, исчезающих при надавливании и восстанавливающихся после прекращения надавливания
- На лице в большом количестве у лиц, много времени пребывающих на свежем воздухе, у злоупотребляющих алкоголем, при заболеваниях печени, некоторых аномалиях развития
- Могут быть местными и генерализованными (синдром Рандю-Ослера - системный ангиоматоз)



[telangiectasia](#)

Отдельные виды кожных повреждений

6

- Эритема - возвышающееся гиперемированное пятно, резко отграниченное от здоровых участков кожи
- Наблюдается у лиц с повышенной чувствительностью к
- пищевым и лекарственным веществам, физическим факторам, при рожистом воспалении, специфической инфекции, септических состояниях
- Узловатая эритема имеет те же причины - болезненные, красноватого цвета узлы
- Кольцевая эритема - наиболее часто при ревматизме, вид
- кольцевых эритематозно-папулезных образований со светлым центром

Обследование по системам

голова

- форма и размеры головы, выражение лица, на глаза, нос, уши, полость рта, язык, зубы, миндалины
- При гидроцефалии (головной водянке) голова увеличена в размерах, кости черепа в области швов разведены, роднички расширены, относительные размеры лица уменьшены
- При микроцефалии голова меньше нормальной, относительные размеры лица увеличены
- Перенесенный рахит оставляет последствия в виде сильно выдающихся лобных и затылочных бугров, ограничения формы головы, общая дегенерация проявляется узким и высоким черепом

Обследование по системам

лицо 1

- Выражение лица отражает психическое и физическое состояние больного, однако, обусловлено его полом, возрастом, социальным положением
- Спокойное или бодрое выражение - благоприятное и, напротив, страдальческое - тяжелое состояние больного
- Одутловатое лицо - местный венозный и лимфатический застой разной этиологии, легочно-сердечная одышка, почечные отеки
- При лихорадке лицо возбужденное с румянцем на щеках и блеском в глазах

Обследование по системам

лицо 2

- Мужеобразное лицо у женщин и женообразное у мужчин - признак эндокринных нарушений
- При гиперфункции щитовидной железы выражает испуг, с пучеглазием, расширенными глазными щелями, блеском глаз, подвижное
- При гипофункции щитовидной железы лицо заплывшее, старческое, вида куклы, глазные щели уменьшены, брови отсутствуют
- При синдроме и болезни Иценко-Кушинга кушингоидное лицо, интенсивно красное, лунообразное, лоснящееся, с легкими бородой и усами

Обследование по системам

лицо 3

- При анемии слегка одутловатое, бледное и с желтоватым оттенком
- При перитоните "лицо Гиппократ" с запавшими глазами, заостренным носом, мертвецки бледной кожей с синюшным оттенком
- У перенесших инсульт асимметрия лица

Обследование по системам

глаза 1

- Отек век ("мешки" под глазами) - проявление нефрита, анемий, легочно-сердечной декомпенсации, хотя может наблюдаться и у здоровых
- Ксантомы (плоские подкожные отложения холестерина желтого цвета) - признаки нарушения липидного обмена
- Темная окраска век - возможный тиреотоксикоз или надпочечниковая недостаточность

Обследование по системам

глаза 2

- Двустороннее пучеглазие (экзофтальм) - результат близорукости, тиреотоксикоза, но и ретробульбарных опухолей
- Одностороннее пучеглазие - кровоизлияния в глазницу и воспалительные процессы позади глазного яблока
- Западение глазного яблока (эндофтальм) – гипотиреоз
- Расширение глазной щели без полного закрытия век - паралич лицевого нерва
- Опущение верхнего века или птоз - следствие поражения глазодвигательного нерва
- Одностороннее западение глаза с сужением глазной щели, опущением верхнего века и сужением зрачка (синдром Клода
- Бернара-Хорнера) - следствие пареза шейной части симпатического нерва разной природы

Обследование по системам

глаза 3

- Сужение зрачков (миоз) - возможная уремия, объемные процессы внутри черепа, кровоизлияния, отравление препаратами морфина, обусловлено как раздражением глазодвигательного, так и параличом симпатического нервов
- Расширение зрачков (мидриаз) - один из признаков комы (исключая уремическую и мозговую) и отравления атропином, в редких случаях наблюдается при выраженном болевом синдроме, в отличие от сужения обусловлено параличом глазодвигательного или раздражением симпатического нервов
- Несоразмерность зрачков (анизокория) при тех же, но несимметричных, поражениях нервной системы

Обследование по системам

глаза 4

- Косоглазие – результат паралича глазных мышц, может иметь место при ботулизме, дифтерии, поражениях головного мозга и его оболочек, часто может не иметь диагностического значения
- "Пульсация" зрачка - признак аортальной недостаточности
- Желтушная окраска склер - один из наиболее ранних признаков желтухи
- Зелено-желто-бурое окрашивание роговицы - кольцо Кайзер-Флейшера - характерно для болезни Вильсона-Коновалова (гепатолентикулярная дегенерация)

Обследование по системам

глаза 5

- Реакции зрачков на свет - открывание закрытого предварительного глаза на свету приводит к сужению зрачка, что говорит о сохранении реакции, реакция снижается или исчезает при нарушении иннервации разной этиологии (фармакологическое, отравление, патологические процессы)
- Реакция аккомодации определяется по содружественному изменению размеров зрачков в ответ на приближение и удаление пальца испытателя: при сохраненной реакции в ответ на приближение пальца зрачки суживаются и на удаление - расширяются, отсутствие реакции (паралич) наблюдается при некоторых заболеваниях мозга, нервов глаза, отравлении атропином или при его введении в конъюнктивальный мешок
- При нейросифилисе зрачки теряют реакцию на свет, но сохраняют реакцию аккомодации

Обследование по системам

нос

- Увеличение и утолщение - признак акромегалии
- Деформация мягких тканей - признак волчанки
- Седловидный нос - признак третичного сифилиса
- Форма носа изменяется при риносклероме
- Расширение терминального сосудистого ложа по поверхности носа - признак алкоголизма
- Носовые кровотечения - результат микроциркуляторных нарушений или артериальной гипертензии

Обследование по системам

тофы

- Плотные, хрящевой консистенции (тофы) - отложения мочевой кислоты при подагре



Обследование по системам

рот

- Открытый рот - признак затрудненного дыхания
- Нарушение симметрии рта, особенно проявляемое при раскрытии, - результат паралича
- Разрыхление и кровоточивость десен наблюдаются при остром лейкозе, отравлении солями тяжелых металлов, цинге
- Ранняя потеря зубов - следствие сахарного диабета и желудочно-кишечных расстройств
- Внимание форме, положению, величине зубов
- Язвочки (афты) на деснах - проявление грибкового поражения
- Белые пятна по слизистой рта (молочница) - сеть ветвящихся нитей мицелия грибка молочницы
- Пятна Филатова по слизистой щек - свидетельство кори

Обследование по системам

ЯЗЫК

- Увеличение и утолщение - проявления акромегалии, микседемы, воспалительного процесса
- Мелкое дрожание - тиреотоксикоз и хронический алкоголизм
- Гемиплегия – высунутый язык отклонен в сторону
- Гладкая поверхность с редукцией сосочков - понижение секреторной функции желудка и, напротив, с выраженными сосочками - повышение ее
- Локальные утолщения эпителия - лейкоплакия – у курильщиков
- Чистый, красный и влажный при язвенной болезни
- Сухой и обложенный при гастритах, лихорадке, интоксикации
- Красный, блестящий, "полированный" - длительный прием антибиотиков
- Ярко-красный язык с пурпурным оттенком - следствие РР-авитаминоза (пеллагры)
- Ярко красный - при скарлатине
- Гладкий - бирмеровская анемия

Обследование по системам

голос

- Ослабление - признак общей слабости при тяжелых заболеваниях
- Охриплость (вплоть до полной потери голоса - афонии) - признак патологического процесса не только в голосовых связках, но и нарушения функций возвратного нерва вследствие разных причин, в том числе увеличения правых размеров сердца при его пороках, аневризмы аорты, опухолей трахеобронхиального дерева
- Гнусавый голос - верный признак аденоидов
- Речь наиболее часто нарушается при параличе, рассеянном склерозе

Обследование по системам

запах изо рта

- Запах ацетона у коматозных больных - признак диабетической комы
- Запах мочи - признак уремической комы
- Сладковатый запах - у больных дифтерией
- Желудочные кровотечения, испражнения и газы имеют запах сероводорода
- У больных туберкулезом - кисловатый запах пота

Обследование по системам

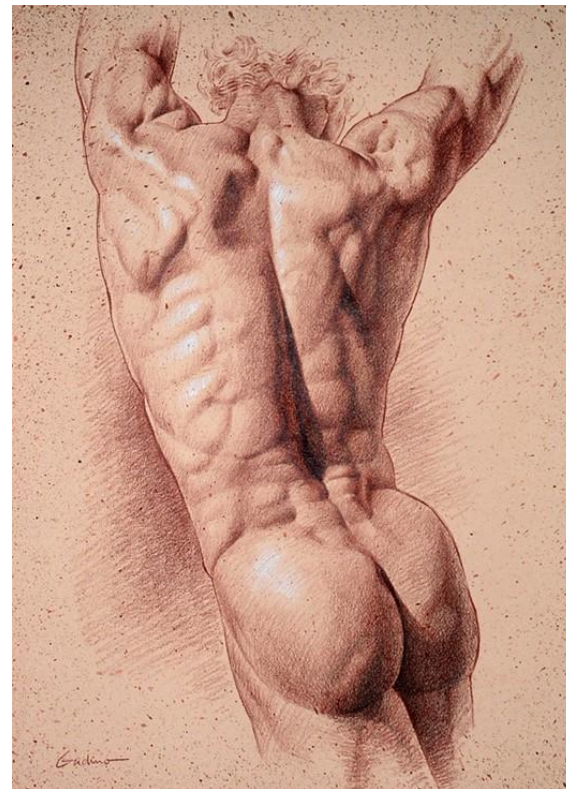
шея

- Внимание на пульсацию сонных артерий, набухание и пульсацию наружных яремных вен, области расположения лимфатических узлов и щитовидной железы
- У здоровых пульсация сосудов не наблюдается, лимфатические сосуды и щитовидная железа не определяются
- Пульсация сонных артерий - признак аортальной и наружных яремных вен - трикуспидальной недостаточности
- Увеличение лимфоузлов – региональный воспалительный процесс, специфическая инфекция, опухолевые метастазы, заболевания крови
- Увеличение щитовидной железы – разные виды зоба и опухолевые поражения
- Шея утолщена и укорочена у больных бронхиальной астмой

Обследование по системам

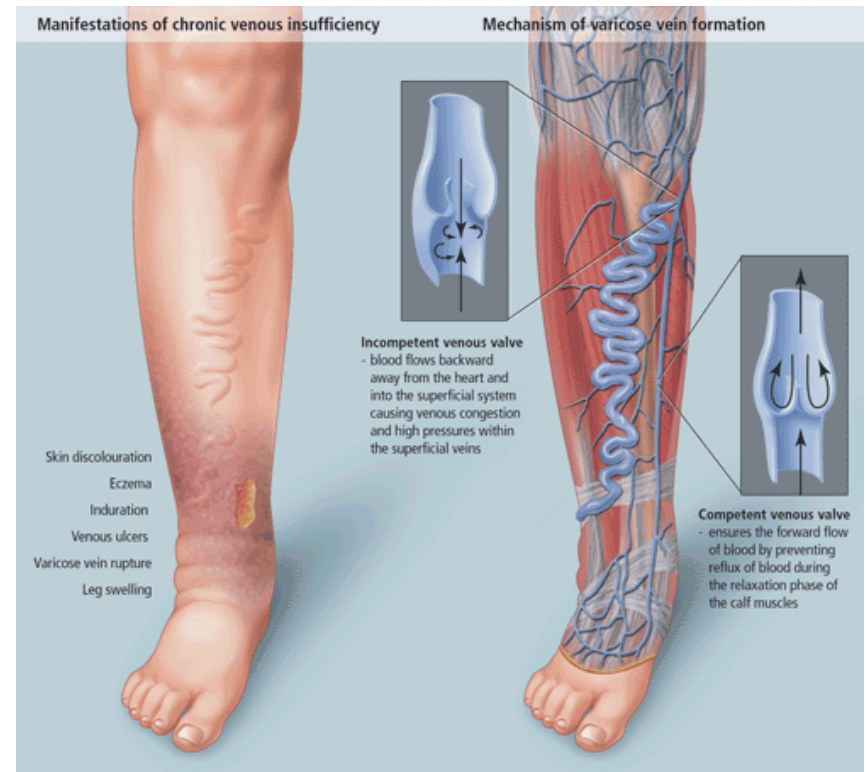
торс

- Торс - предмет специального исследования частной пропедевтики заболеваний органов дыхания, кровообращения, пищеварения и мочеполовой систем



Обследование по системам конечности

- Кровоснабжение артериальными сосудами, состояние венозного и лимфатического оттока, иннервации, общее развитие и тонус мышц, состояние суставов, др.



Мелочей нет



Обследование по системам

сага о суставах 1

- Величина, форма, функциональное состояние суставов, изменения окружающих тканей
- Изменения в одном суставе (моноартрит), в небольшом количестве суставов (олигоартрит) и большом количестве суставов (полиартрит)
- Поражение крупных, мелких, крупных и мелких суставов

Обследование по системам

сага о суставах 2

- Основные изменения суставов:
 - Припухлость (увеличение в объеме со сглаживанием контуров вследствие воспалительного отека и выпота в полость сустава)
 - Дефигурация (изменения формы вследствие экссудативно-пролиферативных процессов и выпота в карманы суставной капсулы)
 - Деформация (изменения формы с деформацией и разрушением суставных поверхностей, развитием подвывихов и анкилозов), анкилоз – сращение суставных поверхностей
 - Гиперемия, отек, напряжение, трофические кожи над суставом - обострившийся воспалительный процесс

Обследование по системам

сага о суставах 3

- Особенности изменения кожи при специфическом воспалительном процессе: при туберкулезе бледная, растянутая
- При хроническом процессе, в особенности при подагре, часто имеет место утолщение суставных концов последних фаланг пальцев кистей (геберденовы узлы).
- Хронический процесс дает дополнительную симптоматику - хруст при движениях в суставе, скованность движений в суставах по утрам (ревматоидный артрит) с парестезиями (нарушениями чувствительности пальцев)

Кисти и стопы

следопыту на заметку

- Изменения пальцев по типу "барабанных палочек" с колбовидным утолщением дистальных фаланг, ногти по типу «часовых стекол» - косвенное подтверждение хронических нагноительных процессов в легких разной этиологии
- Пароксизмы ангиоспазма терминальных артерий кистей и стоп с побледнением и снижением температуры - признаки синдрома и болезни Рейно
- Истончение, повышенная ломкость ногтей с пластинчатым расщеплением - признаки авитаминозов В1 и В12
- Боли в ступнях - следствие плоскостопия
- Искривление голеней - следствие рахита
- ...

Обследование по системам

внутренние органы

- Объект частной клиники внутренней медицины
- Топические особенности мануальных методов (пальпация, перкуссия, аускультация), простые физические измерения (оценка размеров, уровень артериального давления, частота сердечных сокращений, др.)



[auscultation Auenbrugger](#)

Дополнительные методы инструментальные

- визуализация (инвазивные и неинвазивные, ультразвуковые (включая доплеровские), рентгеновские, магниторезонансные, эндоскопические, другие, с трехмерной реконструкцией, дополнительным контрастированием, в функциональных и фармакологических пробах, др. и без)
- электрофизиология (инвазивные и неинвазивные, электроэнцефалография, электрокардиография, в том числе амбулаторная, вариабельность сердечного ритма, электромиография, разные виды реографий, с трехмерной реконструкцией, в функциональных и фармакологических пробах, др. и без)
- внешнее и внутреннее дыхание (спирография, пневмотахометрия, оксиметрия, др.)
- множества иных
- проблема выбора: максимум объективности при минимуме неудобств пациенту и финансовых затрат

Дополнительные методы лабораторные

- современные технические средства
- методы
 - общеклинические
 - биохимические
 - иммунные
 - полимеразной цепной реакции (ПЦР)
 - иммуноферментного анализа
 - молекулярной биологии и генетики
 - цитологические
 - гистологические
 - гистохимические
- объект
 - среды, ткани, системы макроорганизма
 - микробиота
- проблема выбора: максимум объективности при минимуме неудобств пациенту и финансовых затрат



Дополнительные методы

необходимость и достаточность



[Why the Anatomy Lab Remains a Fixture of Medicine](#)

Узелки

- Интервьюирование и обследование - самые первые и самые важные шаги в диагностике
- С них начинается первый контакт врача с пациентом и они же являются источником рождения первых его диагностических гипотез, на которые возлагаются большие надежды и которые они в большинстве своем оправдывают
- Инструментальные, лабораторные и морфологические методы в большинстве уточняют и объективизируют результаты «психического и физического контакта» врача с пациентом, но могут быть единственным источником правильного диагноза
- Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит, и хорошей диагностике настоящий врач учится всю свою профессиональную жизнь